

**STRATEGI DAYA TINDAK AHLI KELUARGA  
PENGGUNA DADAH DI PULAU PINANG**

**PARAMJIT SINGH JAMIR SINGH**

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

**2015**

**STRATEGI DAYA TINDAK AHLI KELUARGA PENGGUNA  
DADAH DI PULAU PINANG**

**oleh**

**PARAMJIT SINGH JAMIR SINGH**

**Tesis yang diserahkan untuk  
memenuhi keperluan bagi  
Ijazah Doktor Falsafah**

**SEPTEMBER 2015**

## **PENGHARGAAN**

Saya bersyukur kepada Tuhan kerana diberikan kesihatan yang baik, masa dan kematangan fikiran dalam menyiapkan tesis ini. Setinggi-tinggi penghargaan serta jutaan terima kasih yang tidak terhingga ditujukan khas buat penyelia utama saya, Profesor Madya Dr. Azlinda Azman yang telah banyak memberi tunjuk ajar, berkongsi kepakaran, menyumbangkan idea-idea yang bernas serta bantuan dalam menyiapkan tesis ini. Segala ilmu yang dicurahkan tidak terbalas dengan wang ringgit. Jutaan terima kasih juga diucapkan kepada penyelia bersama saya, mendiang Profesor Madya Dr. Angeline Cheah yang telah banyak memberi tunjuk ajar serta menyumbangkan buah fikiran semasa hayatnya, bagi memurnikan penulisan tesis ini. Ucapan ribuan terima kasih yang tidak terhingga juga kepada Dekan Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan, USM, Profesor Madya Dr. Nor Malina Malek, di atas sokongan moral serta keprihatinan beliau. Ucapan ribuan terima kasih juga ditujukan kepada Profesor Dato' Jamalludin Sulaiman, Profesor Dr. Ismail Baba, Dr. Mohd Affandy Yusof, Cik Chan Ai Reen, Cik Teh Gaik Lan, Puan Norhasliza Mohd Illias, Puan Nirmala Devi serta semua pensyarah bahagian Kerja Sosial, USM dan rakan-rakan di atas sokongan moral mereka. Tidak ketinggalan ucapan penghargaan saya kepada semua kakitangan akademik dan pentadbiran, Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan, USM, di atas dorongan serta sokongan mereka selama saya bergelar pelajar. Pada kesempatan ini, saya juga ingin merakamkan ucapan ribuan terima kasih kepada Associate Profesor Dr. Suzanna Brown daripada School of Social Work, Wayne State University, Michigan, USA yang telah memberikan idea-idea yang bernas dan rasional bagi memantapkan penulisan tesis ini. Ucapan ribuan terima kasih juga ditujukan kepada Kementerian Pendidikan Malaysia dan Universiti Sains Malaysia kerana telah menaja pengajian saya di bawah program Skim Latihan

Akademik IPTA (SLAI). Kepada semua responden yang terlibat dalam kajian ini, tiada kata yang lebih baik dapat diucapkan selain ucapan ribuan terima kasih di atas kesudian berkongsi pengalaman yang amat bernilai. Akhir sekali, ucapan jutaan terima kasih buat mendiang ayah yang dihormati En Jamir Singh Jagil Singh, ibu yang tercinta Puan Lim Siew Choo, serta adik beradik yang dikasihi iaitu En. Harvinder Singh, Cik Malvinder Kaur dan En Arjit Singh yang sentiasa memberikan sokongan dan dorongan di sepanjang tempoh pengajian saya.

## SUSUNAN KANDUNGAN

	Muka Surat
Penghargaan	ii
Susunan Kandungan	iv
Senarai Jadual	xv
Senarai Rajah	xix
Senarai Lampiran	xx
Senarai Singkatan	xxi
Abstrak	xxii
Abstract	xxiv
<b>BAB 1 - PENGENALAN</b>	
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	4
1.2.1 Impak Negatif Yang Dilalui Oleh Ahli Keluarga Pengguna Dadah	5
1.2.2 Impak Negatif Yang Dilalui Oleh Ahli Keluarga Pengguna Dadah Di Pulau Pinang	7
1.2.3 Strategi Daya Tindak Ahli Keluarga Pengguna Dadah	10
1.3 Pernyataan Masalah	13
1.4 Persoalan Kajian	24
1.5 Objektif Kajian	24
1.6 Kepentingan Kajian	25
1.7 Susunan Bab Kajian	32
<b>BAB 2 - TINJAUAN LITERATUR</b>	
2.1 Pendahuluan	35
2.2 Sejarah Penyalahgunaan Dadah Di Dunia	35
2.3 Sejarah Penyalahgunaan Dadah Di Malaysia	39
2.4 Definisi Dadah	41
2.5 Pergantungan Terhadap Dadah	42
2.6 Jenis Dadah Dan Kesan	43
2.6.1 Dadah Jenis Narkotik	45
2.6.2 Dadah Jenis Penekanan ( <i>Depressant</i> )	47

2.6.3	Dadah Jenis Perangsang ( <i>Stimulant</i> )	48
2.6.4	Dadah Jenis Halusinogen	49
2.7	Senario Penyalahgunaan Dadah Di Malaysia	51
2.8	Kedudukan Masalah Dadah Semasa Di Malaysia	53
2.9	Kedudukan Masalah Dadah Semasa Di Pulau Pinang	56
2.10	Jenis Penggunaan Dadah Di Malaysia	59
2.11	Jenis Penggunaan Dadah Di Pulau Pinang	60
2.12	Faktor Penyebab Penyalahgunaan Dadah	62
2.13	Faktor Penyebab Penagihan Relaps	69
2.14	Impak Penyalahgunaan Dadah Terhadap Ahli Keluarga Pengguna Dadah	76
2.14.1	Hubungan Kekeluargaan	76
2.14.2	Tekanan Dan Kesan Emosi Terhadap Kesihatan Fizikal	79
2.14.3	Tekanan Dan Kesan Emosi Terhadap Kesihatan Psikologikal	81
2.14.4	Penderaan Dan Keganasan Rumah Tangga	84
2.14.5	Masalah Kewangan Dan Pekerjaan	85
2.14.6	Stigma Dan Diskriminasi	88
2.15	Kajian Lepas Strategi Daya Tindak Ahli Keluarga Pengguna Dadah	89
2.16	Sistem Sokongan Sosial Ahli Keluarga Pengguna Dadah	104
2.17	Praktis Kerja Sosial Dalam Konteks Penagihan Dadah	107
2.18	Kerangka Teoritikal	109
2.18.1	Teori Sistem Keluarga	110
2.18.2	Teori Ekologikal	114
2.18.3	Teori Hierarki Keperluan Maslow	120
2.18.4	Teori Stres Keluarga	125
2.18.5	Teori Daya Tindak	129
2.19	Kerangka Konseptual	135
2.20	Definisi Konsep	141
2.20.1	Strategi Daya Tindak	141
2.20.2	Konsep Keluarga	141
2.20.3	Ahli Keluarga Pengguna Dadah	142
2.20.4	Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	142

2.20.5 Sokongan Sosial	143
2.20.6 Keperluan	144
2.20.7 Kefungsian Sosial	144
2.21 Rumusan	144
<b>BAB 3 - METODOLOGI</b>	
3.1 Pendahuluan	148
3.2 Reka Bentuk Kajian	148
3.3 Reka Bentuk Persampelan	152
3.3.1 Populasi	152
3.3.2 Rasional Pemilihan Populasi Kajian	152
3.3.3 Sampel	153
3.3.4 Kriteria Pemilihan Sampel	157
3.4 Lokasi Kajian	158
3.4.1 Rasional Pemilihan Lokasi Kajian	158
3.5 Instrumen Kajian	160
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	162
3.7 Prosedur Menganalisis Data	165
3.8 Kajian Rintis	167
3.9 Hasil Kajian Rintis	169
3.10 Kesahan Dan Kebolehpercayaan	171
3.11 Etika Penyelidikan	172
3.12 Rumusan	174
<b>BAB 4 - HASIL KAJIAN</b>	
4.1 Pendahuluan	176
4.2 Sosio-Demografi Responden Kajian	177
4.2.1 Responden 1 (Encik Chong)	177
4.2.2 Responden 2 (Puan Ng)	178
4.2.3 Responden 3 (Encik Nol)	180
4.2.4 Responden 4 (Puan Izan)	181
4.2.5 Responden 5 (Puan Samsiah)	183
4.2.6 Responden 6 (Puan Imah)	185
4.2.7 Responden 7 (Encik Jamal)	186

4.2.8	Responden 8 (Puan Daharah)	187
4.2.9	Responden 9 (Encik Anbu)	189
4.2.10	Responden 10 (Encik Shah)	190
4.2.11	Responden 11 (Puan Khadijah)	192
4.2.12	Responden 12 (Puan Robiah)	193
4.2.13	Responden 13 (Puan Ah Leng)	195
4.2.14	Responden 14 (Puan Halimah)	197
4.2.15	Responden 15 (Puan Ifa)	198
4.2.16	Responden 16 (Encik Bala)	199
4.2.17	Responden 17 (Puan Mariamah)	201
4.2.18	Responden 18 (Puan Mary)	202
4.3	Rumusan Sosio-Demografi	204
4.3.1	Latar Belakang Responden Kajian Serta Sejarah Penyalahgunaan Dadah Ahli Keluarga	204
4.3.1.1	Bangsa Dan Jantina	204
4.3.1.2	Daerah	205
4.3.1.3	Umur	206
4.3.1.4	Taraf Perkahwinan	207
4.3.1.5	Taraf Pendidikan	208
4.3.1.6	Pekerjaan Dan Jumlah Pendapatan	209
4.3.1.7	Tempat Tinggal Dan Kadar Sewa Bulanan	210
4.3.1.8	Peranan Dalam Keluarga Serta Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	211
4.3.1.9	Tempoh Tinggal Bersama Ahli Keluarga Yang Menyalahgunakan Dadah	212
4.3.1.10	Jenis Dadah Dan Cara Pengambilan	213
4.3.1.11	Kekerapan Dimasukkan Ke Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN)	213
4.3.1.12	Kekerapan Diletakkan Di Bawah Pengawasan Agensi Antidadah Kebangsaan	214



4.4	Objektif Kajian 1: Meneroka Impak Penggunaan Dadah Terhadap Ahli Keluarga Pengguna Dadah	216
4.4.1	Menjejaskan Hubungan Kekeluargaan	216
4.4.1.1	Konflik Dengan Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	217
4.4.1.2	Masalah Kecurian Dalam Rumah	218
4.4.1.3	Pernah Meminta Cerai Daripada Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	219
4.4.1.4	Perasaan Marah	220
4.4.2	Tekanan Emosi	222
4.4.3	Kesan Terhadap Kesihatan Fizikal	224
4.4.4	Kesan Terhadap Kesihatan Emosi	225
4.4.5	Penderaan Fizikal	226
4.4.6	Masalah Pekerjaan	228
4.4.6.1	Hilang Tumpuan Kerja	228
4.4.6.2	Berfikir Untuk Berhenti Kerja	229
4.4.7	Masalah Kewangan	230
4.4.8	Stigma Dan Diskriminasi	232
4.4.8.1	Stigma Dan Diskriminasi Daripada Ahli Keluarga	232
4.4.8.2	Stigma Dan Diskriminasi Daripada Saudara Mara	233
4.4.8.3	Stigma Dan Diskriminasi Daripada Jiran Tetangga	233
4.4.8.4	Stigma Dan Diskriminasi Daripada Rakan	234
4.4.8.5	Kehidupan Sosial Terjejas Akibat Stigma Dan Diskriminasi	235
4.4.9	Rumusan Hasil Kajian	236
4.5	Objektif Kajian 2: Menganalisis Strategi Daya Tindak Ahli Keluarga Pengguna Dadah Bagi Menangani Masalah Penyalahgunaan Dadah Serta Tekanan Yang Disebabkan Oleh Penyalahgunaan Dadah Kalangan Ahli Keluarga	237
4.5.1	Strategi Daya Tindak Ahli Keluarga Pengguna Dadah Bagi Menangani Masalah Penyalahgunaan Dadah Dalam Kalangan Ahli Keluarga	237
4.5.1.1	Perasaan Marah	237

4.5.1.2	Menjauhkan Diri	239
4.5.1.3	Mendekatkan Diri	240
4.5.1.4	Memerhatikan Setiap Gerak Geri	241
4.5.1.5	Tidak Mengendahkan Gerak Geri	242
4.5.1.6	Tidak Mahu Mengambil Tahu Tentang Masalah Penyalahgunaan Dadah	243
4.5.1.7	Melarang Pengambilan Dadah	244
4.5.1.8	Melaporkan Masalah Penyalahgunaan Dadah Kepada Pihak Berkuasa	245
4.5.1.9	Tidak Melaporkan Masalah Penyalahgunaan Dadah Kepada Pihak Berkuasa	246
4.5.1.10	Memberikan Sokongan	247
4.5.1.11	Menerima Hakikat	249
4.5.1.12	Menafikan	251
4.5.1.13	Bersikap Menerima	252
4.5.1.14	Meminta Bantuan Bomoh	253
4.5.2	Strategi Daya Tindak Ahli Keluarga Pengguna Dadah Bagi Menangani Tekanan Yang Disebabkan Oleh Penyalahgunaan Dadah Dalam Kalangan Ahli Keluarga	253
4.5.2.1	Mengetepikan Aktiviti Harian	254
4.5.2.2	Menjalankan Aktiviti Harian	255
4.5.2.3	Berfikiran Positif	256
4.5.2.4	Melakukan Aktiviti Yang Dapat Mengurangkan Tekanan	257
4.5.2.5	Melangani Pekerja Seks Komersial	258
4.5.2.6	Minum Minuman Keras Dan Merokok	259
4.5.3	Rumusan Hasil Kajian	260
4.6	Objektif Kajian 3: Menganalisis Sama Ada Perkhidmatan Dan Sistem Sokongan Sosial Yang Sedia Ada Dapat Membantu Ahli Keluarga Pengguna Dadah Bagi Menangani Masalah Penyalahgunaan Dadah Serta Tekanan Yang Disebabkan Oleh Penyalahgunaan Dadah Dalam Kalangan Ahli Keluarga	263
4.6.1	Sistem Sokongan Sosial Berbentuk Formal	264

4.6.1.1	Mengetahui Kewujudan Sama Ada Agensi Kerajaan Atau Badan Bukan Kerajaan (NGO) Yang Menawarkan Perkhidmatan Dan Bantuan Kepada Ahli Keluarga Pengguna Dadah	264
4.6.1.2	Tidak Mengetahui Kewujudan Agensi Yang Menawarkan Perkhidmatan Dan Bantuan Kepada Ahli Keluarga Pengguna Dadah	265
4.6.2	Persepsi Terhadap Keberkesanan Bentuk Perkhidmatan / Bantuan Yang Ditawarkan Oleh Pihak Agensi Antidadah Kebangsaan	267
4.6.2.1	Persepsi Positif	267
4.6.2.2	Persepsi Negatif	268
4.6.3	Mendapatkan Perkhidmatan Dan Bantuan Daripada Agensi Kerajaan Dan Badan Bukan Kerajaan (NGO) Bagi Menangani Masalah Penyalahgunaan Dadah Dalam Kalangan Ahli Keluarga	269
4.6.4	Sistem Sokongan Sosial Berbentuk Tidak Formal	271
4.6.4.1	Sokongan Emosi Daripada Ahli Keluarga	271
4.6.4.2	Sokongan Emosi Daripada Saudara Mara	273
4.6.4.3	Sokongan Emosi Daripada Jiran Tetangga	273
4.6.4.4	Sokongan Emosi Daripada Rakan	274
4.6.4.5	Sokongan Emosi Daripada Keluarga Yang Mempunyai Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	275
4.6.4.6	Berdoa Dan Meminta Bantuan Tuhan	276
4.6.4.7	Tidak Meminta Bantuan Tuhan	278
4.6.5	Rumusan Hasil Kajian	279
4.7	Objektif 4: Menganalisis Keperluan Ahli Keluarga Pengguna Dadah	283
4.7.1	Memperluas Dan Memantapkan Program <i>Family Associate</i> (Kumpulan Sokongan Bantu Bagi Ahli Keluarga Pengguna Dadah)	283
4.7.2	Kumpulan Sokong Bantu Khusus Untuk Isteri Pengguna Dadah	284

4.7.3	Mengharapkan Bantuan Kewangan Daripada Pihak Kerajaan Dan NGO	285
4.7.4	Memperbanyakkan Program Yang Relevan Kepada Ahli Keluarga Pengguna Dadah	286
4.7.5	Membuat Penambahbaikan Terhadap Sesi Kaunseling Keluarga Yang Dijalankan Oleh Pihak AADK Terhadap Ahli Keluarga Pengguna Dadah	287
4.7.6	Membuat Lawatan Ke Rumah Ahli Keluarga Pengguna Dadah ( <i>Home Visit</i> )	288
4.7.7	Meneruskan Program Pertukaran Jarum Dan Alat Suntikan (NSEP)	288
4.7.8	Menyarankan Pihak AADK Membuat Perjumpaan Dengan Ahli Keluarga Pengguna Dadah	289
4.7.9	Mengurangkan Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Terhadap Ahli Keluarga Pengguna Dadah Dan Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	290
4.7.10	Memperbanyakkan Program Yang Relevan Kepada Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	291
4.7.11	Memantapkan Program Pemulihan Dadah	292
4.8	Rumusan Hasil Kajian	293
4.9	Kesimpulan	294
<b>BAB 5 - PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN</b>		
5.1	Pendahuluan	304
5.2	Demografi Latar Belakang Responden Serta Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	304
5.3	Objektif Kajian 1: Perbincangan Tentang Impak Penggunaan Dadah Terhadap Ahli Keluarga Pengguna Dadah	306
5.3.1	Menjejaskan Hubungan Kekeluargaan	306
5.3.2	Tekanan Emosi	315
5.3.3	Masalah Kesihatan Fizikal Dan Emosi	320
5.3.4	Penderaan Fizikal	323
5.3.5	Masalah Pekerjaan	325
5.3.6	Masalah Kewangan	327
5.3.7	Stigma Dan Diskriminasi	329

5.3.8	Kehidupan Sosial Terjejas Akibat Stigma Dan Diskriminasi	332
5.4	Objektif Kajian 2: Perbincangan Tentang Strategi Daya Tindak Ahli Keluarga Pengguna Dadah Bagi Menangani Masalah Penyalahgunaan Dadah Serta Tekanan Yang Disebabkan Oleh Penyalahgunaan Dadah Dalam Kalangan Ahli Keluarga	333
5.4.1	Strategi Daya Tindak Ahli Keluarga Pengguna Dadah Bagi Menangani Masalah Penyalahgunaan Dadah Dalam Kalangan Ahli Keluarga	334
5.4.1.1	Perasaan Marah	335
5.4.1.2	Menjauhkan Diri	336
5.4.1.3	Mendekatkan Diri	339
5.4.1.4	Memerhatikan Setiap Gerak Geri	340
5.4.1.5	Tidak Mengendahkan Gerak Geri	341
5.4.1.6	Tidak Mahu Mengambil Tahu Tentang Masalah Penyalahgunaan Dadah	342
5.4.1.7	Melarang Pengambilan Dadah	343
5.4.1.8	Melaporkan Masalah Penyalahgunaan Dadah Kepada Pihak Berkuasa	345
5.4.1.9	Tidak Melaporkan Masalah Penyalahgunaan Dadah Kepada Pihak Berkuasa	346
5.4.1.10	Memberikan Sokongan	347
5.4.1.11	Menerima Hakikat	349
5.4.1.12	Menafikan	350
5.4.1.13	Bersikap Menerima	352
5.4.1.14	Meminta Bantuan Bomoh	353
5.4.2	Strategi Daya Tindak Keluarga Pengguna Dadah Bagi Menangani Tekanan Yang Disebabkan Oleh Penyalahgunaan Dadah Dalam Kalangan Ahli Keluarga	355
5.4.2.1	Mengetepikan Aktiviti Harian	355
5.4.2.2	Menjalankan Aktiviti Harian	356
5.4.2.3	Berfikiran Positif	357
5.4.2.4	Melakukan Pelbagai Bentuk Aktiviti Yang Dapat Mengurangkan Tekanan	358

5.5	Objektif Kajian 3: Perbincangan Tentang Adakah Perkhidmatan Dan Sistem Sokongan Sosial Yang Sedia Ada Dapat Membantu Ahli Keluarga Pengguna Dadah Bagi Menangani Masalah Penyalahgunaan Dadah Serta Tekanan Yang Disebabkan Oleh Penyalahgunaan Dadah Dalam Kalangan Ahli Keluarga	360
5.5.1	Sistem Sokongan Sosial Berbentuk Formal	360
5.5.2	Sistem Sokongan Sosial Berbentuk Tidak Formal	364
5.6	Objektif Kajian 4: Perbincangan Tentang Keperluan Ahli Keluarga Pengguna Dadah	365
5.7	Objektif Kajian 5: Mencadangkan Model Intervensi Dan Perkhidmatan Kerja Sosial Yang Relevan Kepada Ahli Keluarga Pengguna Dadah Ke Arah Meningkatkan Kefungsian Sosial Dan Kesejahteraan Hidup	380
5.7.1	Program Sokong Bantu	381
5.7.1.1	Kumpulan Sokong Bantu	381
5.7.1.2	Kumpulan Sokong Bantu Khusus Untuk Isteri Kepada Pengguna Dadah	388
5.7.1.3	Kumpulan Rakan Sebaya Untuk Ahli Keluarga Pengguna Dadah	390
5.7.2	Program Kaunseling	393
5.7.2.1	Kaunseling Keluarga	393
5.7.3	Program Bantuan Ekonomi	397
5.7.3.1	Bantuan Kewangan	397
5.7.4	Pengukuhan Program	399
5.7.4.1	Program Yang Relevan Untuk Ahli Keluarga Dan Pengguna Dadah	399
5.7.4.2	Memantapkan Program Pemulihan Dadah	402
5.7.4.3	Meneruskan Program Pertukaran Jarum Dan Alat Suntikan (NSEP)	403
5.7.4.4	Memperbetulkan Persepsi Ahli Keluarga Pengguna Dadah	406

5.7.5	Pendekatan Temuseru	407
5.7.5.1	Membuat Lawatan Ke Rumah ( <i>Home Visit</i> )	407
5.7.6	Pengurangan Stigma Dan Diskriminasi	408
5.7.6.1	Mengurangkan Stigma Dan Diskriminasi	408
5.8	Implikasi Kajian	412
5.8.1	Implikasi Terhadap Praktis Kerja Sosial	412
5.8.2	Implikasi Terhadap Pendidikan Kerja Sosial	416
5.8.3	Implikasi Terhadap Dasar Sosial	419
5.9	Limitasi Kajian	422
5.10	Kajian Masa Hadapan	425
5.11	Kesimpulan	427
	Rujukan	430
	Lampiran	454

## SENARAI JADUAL

	<b>Muka Surat</b>
Jadual 1.1 Statistik Pengguna Dadah Yang Tinggal Bersama Keluarga Mengikut Jantina, Etnik Dan Daerah Di Pulau Pinang Sehingga Bulan Mei 2012	20
Jadual 2.1 Statistik Pengguna Dadah Di Malaysia Bagi 11 Tahun Yang Lepas (2000 Hingga 2011)	52
Jadual 2.2 Kes Penagihan Berulang Dari Bulan Januari Hingga Disember 2011 Mengikut Negeri	54
Jadual 2.3 Statistik Pengguna Dadah Mengikut Daerah Di Pulau Pinang Sehingga Bulan Mei 2012	57
Jadual 2.4 Statistik Pengguna Dadah Mengikut Jantina Dan Daerah Di Pulau Pinang Sehingga Bulan Mei 2012	58
Jadual 2.5 Statistik Pengguna Dadah Mengikut Etnik Dan Daerah Di Pulau Pinang Sehingga Bulan Mei 2012	59
Jadual 2.6 Statistik Penggunaan Dadah Mengikut Daerah Di Pulau Pinang Sehingga Bulan Mei 2012	62
Jadual 3.1 Jumlah Responden Kajian Mengikut Daerah Di Pulau Pinang	156
Jadual 3.2 Perbezaan Utama Di Antara Tiga Pengekoden Bagi Teknik Analisis Kandungan ( <i>Content Analysis</i> )	166
Jadual 4.1 Bangsa Dan Jantina Responden Kajian	205
Jadual 4.2 Daerah Responden Kajian	206
Jadual 4.3 Umur Responden Kajian	206
Jadual 4.4 Taraf Perkahwinan Responden Kajian	207
Jadual 4.5 Taraf Pendidikan Responden Kajian	208
Jadual 4.6 Pekerjaan Dan Pendapatan Bulanan Responden Kajian	209
Jadual 4.7 Tempat Tinggal Dan Kadar Sewa Bulanan Responden Kajian	210
Jadual 4.8 Peranan Dalam Keluarga Serta Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	211
Jadual 4.9 Tempoh Responden Tinggal Bersama Dengan Ahli Keluarga Yang Menyalahgunakan Dadah	212
Jadual 4.10 Jenis Dadah Utama Dan Cara Pengambilan	213



Jadual 4.11	Kekerapan Dimasukkan Ke Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik	213
Jadual 4.12	Kekerapan Diletakkan Di Bawah Pengawasan Agensi Antidadah Kebangsaan	215
Jadual 4.13	Konflik Dengan Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	217
Jadual 4.14	Masalah Kecurian Dalam Rumah	218
Jadual 4.15	Pernah Meminta Cerai Daripada Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	219
Jadual 4.16	Perasaan Marah	220
Jadual 4.17	Tekanan Emosi	222
Jadual 4.18	Kesan Terhadap Kesihatan Fizikal	224
Jadual 4.19	Kesan Terhadap Kesihatan Emosi	225
Jadual 4.20	Penderaan Fizikal	227
Jadual 4.21	Hilang Tumpuan Kerja	228
Jadual 4.22	Berfikir Untuk Berhenti Kerja	230
Jadual 4.23	Masalah Kewangan	230
Jadual 4.24	Stigma Dan Diskriminasi Daripada Ahli Keluarga	232
Jadual 4.25	Stigma Dan Diskriminasi Daripada Saudara Mara	233
Jadual 4.26	Stigma Dan Diskriminasi Daripada Jiran Tetangga	233
Jadual 4.27	Stigma Dan Diskriminasi Daripada Rakan	234
Jadual 4.28	Kehidupan Sosial Terjejas Akibat Stigma Dan Diskriminasi	235
Jadual 4.29	Perasaan Marah	238
Jadual 4.30	Menjauhkan Diri	239
Jadual 4.31	Mendekatkan Diri	240
Jadual 4.32	Memerhatikan Setiap Gerak Geri	241
Jadual 4.33	Tidak Mengendahkan Gerak Geri	242
Jadual 4.34	Tidak Mahu Mengambil Tahu Tentang Masalah Penyalahgunaan Dadah	243
Jadual 4.35	Melarang Pengambilan Dadah	244
Jadual 4.36	Melaporkan Masalah Penyalahgunaan Dadah Kepada Pihak Berkuasa	245
Jadual 4.37	Tidak Melaporkan Masalah Penyalahgunaan Dadah Kepada Pihak Berkuasa	246

Jadual 4.38	Memberikan Sokongan	247
Jadual 4.39	Menerima Hakikat	249
Jadual 4.40	Menafikan	251
Jadual 4.41	Bersikap Menerima	252
Jadual 4.42	Meminta Bantuan Bomoh	253
Jadual 4.43	Mengetepikan Aktiviti Harian	254
Jadual 4.44	Menjalankan Aktiviti Harian	255
Jadual 4.45	Berfikiran Positif	256
Jadual 4.46	Melakukan Aktiviti Yang Dapat Mengurangkan Tekanan	257
Jadual 4.47	Melangani Pekerja Seks Komersial	259
Jadual 4.48	Minum Minuman Keras Dan Merokok	259
Jadual 4.49	Mengetahui Tentang Kewujudan Agensi Yang Menawarkan Perkhidmatan Dan Bantuan Kepada Ahli Keluarga Pengguna Dadah	264
Jadual 4.50	Tidak Mengetahui Tentang Kewujudan Agensi Yang Menawarkan Perkhidmatan Dan Bantuan Kepada Ahli Keluarga Pengguna Dadah	266
Jadual 4.51	Persepsi Positif	267
Jadual 4.52	Persepsi Negatif	268
Jadual 4.53	Mendapatkan Perkhidmatan Dan Bantuan Daripada Agensi Kerajaan Dan Badan Bukan Kerajaan Bagi Memulihkan Penyalahgunaan Dadah Dalam Kalangan Ahli Keluarga	270
Jadual 4.54	Sokongan Emosi Daripada Ahli Keluarga	271
Jadual 4.55	Sokongan Emosi Daripada Saudara Mara	273
Jadual 4.56	Sokongan Emosi Daripada Jiran Tetangga	274
Jadual 4.57	Sokongan Emosi Daripada Rakan	274
Jadual 4.58	Mendapat Sokongan Emosi Daripada Keluarga Yang Mempunyai Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	275
Jadual 4.59	Berdoa Dan Meminta Bantuan Daripada Tuhan	276
Jadual 4.60	Tidak Meminta Bantuan Daripada Tuhan	278
Jadual 4.61	Pemantapan Program <i>Family Associate</i>	283
Jadual 4.62	Kumpulan Sokong Bantu Khas Untuk Isteri Pengguna Dadah	284

Jadual 4.63	Mengharapkan Bantuan Kewangan Daripada Pihak Kerajaan Dan NGO	285
Jadual 4.64	Memperbanyakkan Program Yang Relevan Kepada Ahli Keluarga Pengguna Dadah	286
Jadual 4.65	Penambahbaikan Sesi Kaunseling Keluarga	287
Jadual 4.66	Membuat Lawatan Ke Rumah Ahli Keluarga Pengguna Dadah	288
Jadual 4.67	Meneruskan Program Pertukaran Jarum Dan Alat Suntikan (NSEP)	289
Jadual 4.68	Menyarankan Pihak AADK Membuat Perjumpaan Dengan Ahli Keluarga Pengguna Dadah	290
Jadual 4.69	Mengurangkan Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Terhadap Ahli Keluarga Pengguna Dadah Dan Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	291
Jadual 4.70	Memperbanyakkan Program Yang Relevan Kepada Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	292
Jadual 4.71	Memantapkan Program Pemulihan Dadah	293
Jadual 4.72	Rumusan Keseluruhan Hasil Kajian	299

## SENARAI RAJAH

		<b>Muka Surat</b>
Rajah 2.1	Model ABC-X Hill Yang Disesuaikan Dengan Tekanan Yang Dihadapi Oleh Ahli Keluarga Pengguna Dadah	127
Rajah 2.2	Dua Kategori Strategi Daya Tindak Utama	131
Rajah 2.3	Kerangka Konseptual Kajian	140
Rajah 4.1	Impak Penggunaan Dadah Terhadap Ahli Keluarga Pengguna Dadah	236
Rajah 4.2	Strategi Daya Tindak Ahli Keluarga Pengguna Dadah Bagi Menangani Masalah Penyalahgunaan Dadah Dalam Kalangan Ahli Keluarga	262
Rajah 4.3	Strategi Daya Tindak Ahli Keluarga Pengguna Dadah Bagi Menangani Tekanan Yang Disebabkan Oleh Penyalahgunaan Dadah Dalam Kalangan Ahli Keluarga	263
Rajah 4.4	Sistem Sokongan Sosial Yang Berbentuk Formal Dan Tidak Formal Yang Digunakan Oleh Ahli Keluarga Pengguna Dadah	282
Rajah 4.5	Keperluan Ahli Keluarga Pengguna Dadah	294
Rajah 5.1	Model Intervensi Dan Perkhidmatan Kerja Sosial Yang Relevan Untuk Ahli Keluarga Pengguna Dadah	411

## SENARAI LAMPIRAN

		<b>Muka Surat</b>
Lampiran A	Surat Kebenaran Menjalankan Penyelidikan	454
Lampiran B	Surat Jaminan Kajian Kepada Responden	455
Lampiran C	Borang Persetujuan Responden	458
Lampiran D	Panduan Soalan	459
Lampiran E	Gambar Sesi Kumpulan Sokong Bantu Bersama Ahli Keluarga Pengguna Dadah	463
Lampiran F	Gambar Sesi Kumpulan Sokong Bantu Bersama Ahli Keluarga Yang Terlibat Dengan Penyalahgunaan Dadah	464

## SENARAI SINGKATAN

AADK	Agensi Antidadah Kebangsaan
AARG	<i>AIDS Action &amp; Research Group</i>
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency virus</i>
JKM	Jabatan Kebajikan Masyarakat
JPA	Jabatan Perkhidmatan Awam
KDN	Kementerian Dalam Negeri
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
LSD	<i>Lysergic Acid Diethylamine</i>
NADI	<i>National Drug Information System</i>
NGO	<i>Non Government Organisation</i>
NSEP	<i>Needle Syringe Exchange Programme</i>
PUSPEN	Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik
IPTA	Institusi Pengajian Tinggi Awam
IPTS	Institusi Pengajian Tinggi Swasta
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
UNODC	<i>United Nations on Drugs and Crime</i>
USM	Universiti Sains Malaysia

# **STRATEGI DAYA TINDAK AHLI KELUARGA PENGGUNA DADAH DI PULAU PINANG**

## **ABSTRAK**

Penggunaan dadah bukan hanya memberi kesan terhadap pengguna dadah itu sendiri, tetapi ia turut memberi impak terhadap kehidupan ahli keluarga yang lain. Objektif kajian ini adalah untuk meneroka impak penggunaan dadah terhadap ahli keluarga pengguna dadah, menganalisis strategi daya tindak ahli keluarga pengguna dadah, perkhidmatan dan sistem sokongan sosial yang sedia ada bagi mereka, keperluan mereka dan akhir sekali mencadangkan model intervensi dan perkhidmatan kerja sosial yang relevan kepada keluarga tersebut. Kajian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Seramai 18 orang responden, yang bertindak sebagai ketua keluarga, dari negeri Pulau Pinang, telah ditemu bual. Hasil kajian telah dianalisis secara manual dengan menggunakan teknik analisis kandungan, dan mereka menyatakan bahawa ahli keluarga pengguna dadah berhadapan dengan pelbagai bentuk impak negatif. Impak negatif tersebut adalah dalam bentuk hubungan kekeluargaan yang terjejas, tekanan emosi, kesan terhadap kesihatan fizikal dan emosi, penderaan fizikal, masalah pekerjaan, masalah kewangan serta stigma dan diskriminasi. Hasil kajian juga menunjukkan bahawa responden telah menggunakan dua jenis strategi daya tindak iaitu *problem-focused* dan *emotion focused* bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah di dalam keluarga serta tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga. Responden kajian ini juga telah mendapatkan sistem sokongan sosial yang berbentuk formal dan tidak formal bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah di dalam keluarga dan tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga. Kajian ini juga telah mengenal pasti keperluan responden. Di akhir kajian ini,

penyelidik telah mencadangkan model intervensi dan perkhidmatan kerja sosial yang relevan berdasarkan pada keperluan responden. Model ini merangkumi program sokong bantu, program kaunseling, program bantuan ekonomi, pengukuhan program, pendekatan temuseru serta pengurangan stigma dan diskriminasi.



# **COPING STRATEGIES OF DRUG USERS' FAMILY MEMBERS IN PENANG**

## **ABSTRACT**

Drug addiction does not only affect the addict, but it also impacts the lives of their family members. The objectives of this study were to explore the impact of drug use on the families of drug users, analyze the coping strategies of the users' families, the services and social support systems that are available to them, their needs, and finally propose an intervention model and social work services that are relevant to these families. This qualitative study used a phenomenological approach. A total of 18 respondents, acting as heads of their families, from the state of Penang, were interviewed. The findings were manually analyzed using a content analysis technique, and they indicated that the drug users' family members faced various kinds of negative impacts. The negative impacts were in the form of strained familial relationships, emotional stress, effects on both emotional and physical health, work-related problems, and financial problems as well as stigma and discrimination. The findings also indicated that the respondents utilized both problem-focused and emotion-focused coping strategies to cope with the drug problems in the family as well as the stress that is caused by drug abuse within the family. The respondents in this study also used both formal and informal social support systems to cope with the drug problems and stress caused by drug abuse within the family. The study also determined the needs of the respondents. At the end of the study, the researcher proposed relevant intervention models and social work services based on the needs of the respondents. The model comprises of a help aid programme, a counselling programme, an economic aid programme, a fortification programme, and outreach-approaches, as well as steps towards stigma and discrimination reduction.

# **BAB 1**

## **PENGENALAN**

### **1.1 Pendahuluan**

Pada tahun 2015, genap 58 tahun Malaysia mencapai kemerdekaan dan telah membangun dengan pesat serta menjadi sebuah negara yang mampu mengekalkan kestabilan politik, keselamatan sosial dan pertumbuhan ekonomi pada tahap yang tinggi. Walau bagaimanapun, masalah penagihan dadah di Malaysia mampu menggugat keselamatan negara sekiranya ia tidak ditangani secara berhemah (Sabri Yusoh & Che Mat, 2008). Penyalahgunaan dadah turut memberi kesan terhadap usaha pembangunan negara untuk mencapai status negara maju yang digariskan oleh mantan Perdana Menteri iaitu Yang Amat Berhormat Tun Dr. Mahathir Mohamed di bawah Dasar Wawasan 2020 (Mohd Basir, Hassan, Ismail, Danu, & Alias, 2014). Menurut Junaidi (2015), sehingga hari ini, dadah adalah masalah sosial yang paling rumit dihadapi oleh negara dan ianya masih merupakan musuh nombor satu negara yang perlu ditangani.

Kerajaan Malaysia telah mengambil pelbagai langkah drastik bagi membendung masalah penyalahgunaan dadah. Misalnya, pada tahun 1983, kerajaan telah mengambil satu pendekatan baru dalam usaha memerangi wabak dadah dalam negara iaitu dengan mengisytiharkan masalah dadah sebagai satu ancaman kepada keselamatan negara. Falsafah dasar tersebut adalah untuk melahirkan masyarakat yang bebas daripada ancaman dadah. Dasar ini telah diisytiharkan oleh mantan Perdana Menteri iaitu Yang Amat Berhormat Tun Dr. Mahathir Mohamad pada 19 Februari 1983 semasa melancarkan Kempen Anti Dadah. Semenjak itu, dadah dianggap sebagai musuh nombor satu negara sehingga kini (Agensi Antidadah Kebangsaan, 2015).

Memandangkan bahayanya ancaman dadah kepada keselamatan negara dan kesejahteraan rakyat, strategi menangani masalah dadah perlu dipertingkatkan supaya ianya lebih berkesan. Menyedari hakikat ini, pada tahun 2004, mantan Perdana Menteri ke-5 iaitu Yang Amat Berhormat Tun Abdullah Ahmad Badawi telah menggerakkan hampir kesemua agensi kerajaan, pertubuhan bukan kerajaan (NGO) dan masyarakat secara bersepadu bagi memerangi ancaman dadah secara habis-habisan ke arah menjadikan Malaysia sebuah negara yang bebas dadah pada 2015 (Kamaruddin, 2004).

Tidak dapat dinafikan bahawa masalah penyalahgunaan dadah terus menjadi beban dalam usaha kerajaan untuk membangunkan negara. Oleh itu, usaha untuk memerangi wabak dadah telah diteruskan oleh Perdana Menteri ke-6 iaitu Yang Amat Berhormat Datuk Seri Najib Tun Razak. Beliau telah memperkenalkan Pelan Strategik Agensi Antidadah Kebangsaan 2011-2015 yang terdiri daripada keluarga bebas dadah, institusi pendidikan bebas dadah, tempat kerja bebas dadah, masyarakat serta komuniti bebas dadah serta memantapkan kerjasama antarabangsa dalam usaha menangani ancaman dadah. Selain itu, beliau juga telah melakukan banyak penambahbaikan dari segi rawatan, perubatan dan pemulihan pengguna dadah demi mencapai hasrat untuk menjadikan Malaysia sebagai sebuah negara Bebas Dadah pada tahun 2015. Sebagai contohnya, pendekatan secara holistik telah digunakan untuk memulihkan pengguna dadah iaitu dengan memperkenalkan perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah yang lebih terbuka, sukarela dan tanpa perundangan (Agensi Antidadah Kebangsaan, 2012).

Seterusnya, bagi membendung ancaman dadah di Malaysia, Dasar Dadah Negara yang baharu kini sedang dirangka. Dasar baharu yang sedang dirangka pada tahun 2014 tersebut mengambil kira strategi, impak dan pendekatan yang lebih

berkesan bagi membendung ancaman gejala dadah di Malaysia. Dasar tersebut merupakan inisiatif Timbalan Perdana Menteri merangkap Menteri Dalam Negeri, Datuk Seri Dr. Ahmad Zahid Hamidi. Dasar baharu tersebut adalah berdasarkan pada *International Best Practices* iaitu dengan mengambil kira amalan-amalan negara maju seperti Switzerland, Australia, United Kingdom, Germany dan Kanada bagi menangani ancaman dadah (Abu Talib, 2014). Sehubungan itu, Timbalan Perdana Menteri merangkap Menteri Dalam Negeri juga telah mengarahkan pihak Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) dan beberapa jabatan serta agensi di bawah Kementerian Dalam Negeri (KDN) supaya melihat semula Dasar Dadah Negara yang sedia ada kerana dasar tersebut tidak begitu jelas dalam menangani ancaman dadah yang semakin meruncing di Malaysia. Dasar baharu tersebut dirangka bagi mewujudkan negara Malaysia yang bebas daripada ancaman dadah, meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat dan mengekalkan kestabilan dan ketahanan nasional. Manakala objektif dasar baharu tersebut adalah untuk menghapuskan bekalan dan permintaan terhadap dadah (Agensi Antidadah Kebangsaan, 2014). Menurut Abu Talib (2014), draf akhir pindaan Dasar Dadah Negara baharu dijangka siap selewat-lewatnya pada bulan Mei 2015 sebelum diserahkan kepada KDN untuk penilaian.

Walaupun kerajaan telah mengisytiharkan dadah sebagai musuh nombor satu negara sejak dari tahun 1983 lagi, namun kini setelah 32 tahun berlalu, gejala dadah masih tidak dapat dibendung sepenuhnya sebaliknya penyalahgunaan dadah semakin menular hari demi hari yang melibatkan pelbagai lapisan masyarakat (Sabri Yusoh & Che Mat, 2008). Selain mengisytiharkan dadah sebagai musuh nombor satu negara, pihak kerajaan juga telah melakukan banyak penambahbaikan terhadap Dasar Dadah Negara, rawatan serta pemulihan pengguna dadah tetapi ia masih tidak menunjukkan perubahan positif dan masalah dadah telah menjadi satu ancaman baik kepada

masyarakat, individu, keluarga dan negara (Mohamed Ibrahim, Lajis, & Abdul Majid, 2002).

Sebagai buktinya, berdasarkan statistik yang dikeluarkan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (2012), sepanjang tahun 2000 sehingga 2011, terdapat seramai 302,742 orang pengguna dadah telah dikesan di seluruh negara. Daripada angka ini, seramai 157,470 orang adalah pengguna dadah baru yang dikesan manakala 145,272 orang merupakan pengguna dadah yang berulang. Manakala, pada sepanjang tahun 2011 pula, terdapat seramai 11,194 orang pengguna dadah telah dikesan di seluruh Malaysia. Daripada jumlah ini, seramai 1,743 orang pengguna dadah telah dikesan di Pulau Pinang. Seterusnya, di sepanjang bulan Januari sehingga bulan Mei 2012, terdapat seramai 7,066 orang pengguna dadah telah dikesan di seluruh Pulau Pinang (Agensi Antidadah Kebangsaan Pulau Pinang, 2012) dan angka ini telah menunjukkan peningkatan yang sangat ketara jika dibandingkan dengan tahun 2011 iaitu hanya 1,743 orang pengguna dadah sahaja yang telah dikesan. Hal ini secara tidak langsung telah memberikan kesan dan impak negatif terhadap pengguna dadah dan keluarga mereka serta usaha kerajaan untuk menjadikan Malaysia sebagai sebuah negara bebas dadah pada tahun 2015.

## **1.2 Latar Belakang Kajian**

Penyalahgunaan dadah bukan sahaja memberi kesan dan impak negatif terhadap pengguna dadah tetapi ia juga memberi kesan dan impak negatif terhadap seluruh ahli keluarga pengguna dadah (Harbin & Murphy, 2000; Oreo & Ozgul, 2007; Barnard, 2005; Kassem, 2010; Lee et al., 2011; Franco, 2010; Stewart, 2010; Butler, 2010; Shaw, 2010; Butler & Baulds, 2005; Fisher, 2002; Velleman & Templeton, 2003; Moriarty, Stubbe, Bradford, Tapper, & Lim, 2011; Orford et al., 2001; Mehra, 2002; Barnard, 2007; Kroll & Taylor, 2003; Orford et al., 2005; Tunnard, 2002;

Velleman, Benett, Miller, & Orford, 1993; Moriarty, Stubbe, Bradford, & Tapper, 2010; McDonald, Russell, Bland, Morrison, & De la Cruz, 2002). Impak negatif yang dilalui oleh ahli keluarga pengguna dadah di negara-negara lain termasuk di Malaysia khususnya di Pulau Pinang serta strategi daya tindak ahli keluarga pengguna dadah bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah serta tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga telah dijelaskan secara terperinci seperti di bawah.

### **1.2.1 Impak Negatif Yang Dilalui Oleh Ahli Keluarga Pengguna Dadah**

Menurut Orford (1990), penagihan dadah telah lama dikenali sebagai penyakit yang boleh memberi kesan yang mendalam terhadap ahli keluarga pengguna dadah. Menurut Capello, Templeton, Krishnan, Orford, dan Velleman (2000), ahli keluarga pengguna dadah akan berhadapan dengan trauma dan tekanan dari segi fizikal dan psikologikal. Barnard (2005) juga menegaskan bahawa sekiranya salah seorang daripada ahli keluarga terlibat dengan penyalahgunaan dadah, ia akan memberi impak ke atas semua ahli keluarga yang lain. Selain itu, kajian-kajian lain yang dijalankan oleh (Biegel & Schulz, 1999; Copello, Orford, Velleman, Templeton, & Krishnan, 2000; Song, Biegel, & Milligan, 1997) turut mendapati ahli keluarga pengguna dadah kerap mengalami keresahan, kemurungan, masalah kesihatan, berasa tertekan dan gangguan psikiatri kerana disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga.

Selain itu, penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga juga akan memberi pelbagai impak negatif terhadap ahli keluarga pengguna dadah. Di antara impak negatif yang biasa dilalui oleh ahli keluarga pengguna dadah adalah seperti berlakunya keretakan dalam hubungan kekeluargaan, kehilangan pekerjaan, kegagalan di sekolah khususnya bagi anak-anak yang mempunyai ibu bapa yang

terlibat dengan penyalahgunaan dadah, peningkatan risiko keganasan rumah tangga, penderaan kanak-kanak dan jenayah-jenayah yang lain. Impak negatif yang dilalui oleh ahli keluarga pengguna dadah juga turut memberi kesan terhadap kesihatan fizikal, emosi dan mental ahli keluarga pengguna dadah (Kassem, 2010). Di samping itu, kajian yang dijalankan oleh Lee et al. (2011) di Singapura juga mendapati jika salah seorang daripada ahli keluarga terlibat dengan penyalahgunaan dadah, hubungan ahli keluarga pengguna dadah tersebut dengan rakan-rakan serta saudara mara akan turut terjejas. Selain daripada itu, ahli keluarga pengguna dadah di Singapura juga turut berhadapan dengan masalah dari segi emosi, sosial, kewangan dan kerjaya.

Barnard (2005) juga mengesahkan bahawa penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga akan memberi pelbagai impak negatif terhadap dinamik dan kefungsi sosial dalam sesebuah keluarga. Kajian kualitatif ke atas 69 orang ahli keluarga pengguna dadah di Scotland mendapati kebanyakan ahli keluarga pengguna dadah berhadapan dengan pelbagai impak negatif seperti tekanan, konflik dan keresahan akibat daripada penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga. Selain itu, kajian tersebut turut mendapati ibu bapa kerap berselisih faham dengan anak mereka yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah dan hal ini secara tidak langsung akan menyebabkan ibu bapa tersebut berasa tertekan. Ahli keluarga pengguna dadah juga dilaporkan mengalami trauma akibat daripada penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga.

Hasil kajian Morris (2010) juga mendedahkan bahawa penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga turut memberi impak negatif terhadap emosi ahli keluarga yang lain. Selain itu, Franco (2010) turut melaporkan bahawa ibu bapa yang menyalahgunakan dadah akan memberi kesan terhadap emosi anak-anak mereka. Hal ini kerana ibu bapa yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah mempunyai

kecenderungan yang tinggi untuk melakukan perkara-perkara yang negatif seperti keganasan rumah tangga, penderaan serta mengabaikan tanggungjawab mereka terhadap anak-anak mereka. Kajian yang dijalankan oleh Franco juga telah membuktikan bahawa kanak-kanak yang mempunyai ibu bapa yang menyalahgunakan dadah lazimnya berhadapan dengan pelbagai impak negatif seperti kemurungan, kebimbangan, gangguan makan dan cubaan bunuh diri.

Selain itu, Franco (2010) juga melaporkan kanak-kanak yang mempunyai ibu bapa yang menyalahgunakan dadah didapati mempunyai risiko untuk terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Barnard (2005) bersetuju dengan hasil kajian Franco (2010) kerana hasil kajian Barnard (2005) juga mendapati ahli keluarga yang lain juga turut mempunyai risiko untuk terlibat dengan penyalahgunaan dadah sekiranya salah seorang daripada ahli keluarga terlibat dengan penyalahgunaan dadah.

### **1.2.2 Impak Negatif Yang Dilalui Oleh Ahli Keluarga Pengguna Dadah Di Pulau Pinang**

Bagi mendapatkan gambaran sebenar tentang impak negatif yang dilalui oleh ahli keluarga pengguna dadah di Pulau Pinang, penyelidik telah menemu bual Penolong Pengarah (Pemulihan) Agensi Antidadah Kebangsaan Negeri Pulau Pinang dan kesemua Ketua/Penolong Ketua Daerah Agensi Antidadah Kebangsaan Negeri di setiap daerah di Pulau Pinang. Menurut Agensi Antidadah Kebangsaan Pulau Pinang (2012), sehingga akhir bulan Mei 2012, terdapat seramai 4,825 orang pengguna dadah telah dikesan tinggal bersama dengan ahli keluarga mereka di seluruh Pulau Pinang. Negeri Pulau Pinang mempunyai lima buah daerah iaitu Timur Laut, Barat Daya, Seberang Perai Utara, Seberang Perai Tengah dan Seberang Perai Selatan (Agensi Antidadah Kebangsaan Pulau Pinang, 2012). Memandangkan kajian ini dijalankan di negeri Pulau Pinang, penyelidik telah menemu bual kesemua Ketua dan Penolong



Ketua Daerah Agensi Antidadah Kebangsaan Pulau Pinang bagi mengenal pasti impak negatif yang dilalui oleh ahli keluarga pengguna dadah di negeri Pulau Pinang. Rasional penyelidik menemu bual kesemua mereka kerana kebanyakan ahli keluarga pengguna dadah kerap mengadu masalah penyalahgunaan dadah serta tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga kepada pihak Agensi Antidadah Kebangsaan di daerah masing-masing.

Ketua Daerah Agensi Antidadah Kebangsaan daerah Barat Daya, S. S. Sis menyatakan bahawa ahli keluarga pengguna dadah berhadapan dengan pelbagai impak negatif akibat daripada penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga. Menurutnya lagi, ahli keluarga pengguna dadah di Pulau Pinang khususnya di daerah Balik Pulau kerap berhadapan dengan masalah hubungan kekeluargaan iaitu ahli keluarga yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah kerap mencuri barangan milik ahli keluarga yang lain. Hal sedemikian telah menyebabkan hubungan di antara ahli keluarga yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah dengan ahli keluarga yang lain menjadi renggang. Keadaan akan bertambah buruk apabila ahli keluarga yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah menggunakan kekerasan terhadap ahli keluarga yang lain bagi mendapatkan wang untuk membeli bekalan dadah. Keadaan tersebut telah menyebabkan ahli keluarga pengguna dadah berasa sangat tertekan dengan sikap negatif ahli keluarga yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah (personal communication, Jun 18, 2012). Sementara itu, menurut Penolong Pengarah (Pemulihan) Agensi Antidadah Kebangsaan Pulau Pinang, A. F. Alang, ahli keluarga pengguna dadah di Pulau Pinang turut berhadapan dengan masalah tekanan dari segi fizikal, mental, sosial dan ekonomi yang berpunca daripada penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga (personal communication, Mei 22, 2012).

Selain itu, Penolong Pegawai Antidadah Kebangsaan daerah Timur Laut, M. S. Hashim melaporkan ahli keluarga pengguna dadah di Pulau Pinang juga terdedah dengan masalah keganasan rumah tangga. Menurut beliau, ahli keluarga yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah kerap mendera dan mengancam keselamatan isteri dan anak-anak mereka (personal communication, Jun 12, 2012).

Kenyataan Penolong Pegawai Antidadah Kebangsaan daerah Timur Laut, M. S. Hashim disokong oleh Penolong Pegawai Antidadah Kebangsaan daerah Seberang Perai Selatan, A. Rahman dan Ketua Daerah Agensi Antidadah Kebangsaan daerah Seberang Perai Tengah, K. Kamdani. Menurut mereka, ahli keluarga pengguna dadah di Pulau Pinang kerap terdedah dengan keganasan rumah tangga kerana ahli keluarga yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah didapati bertindak agresif seperti memukul serta mengugut untuk mengancam nyawa ahli keluarga mereka sekiranya ahli keluarga mereka tidak memenuhi permintaan mereka terutamanya untuk membeli bekalan dadah (personal communication, Jun 18, 2012). Menurut Penolong Pegawai Antidadah Kebangsaan daerah Seberang Perai Selatan, A. Rahman, kebiasaannya ahli keluarga yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah akan meminta wang daripada ahli keluarga yang lain dan sekiranya permintaan mereka tidak ditunaikan, mereka akan bertindak secara ganas seperti mencederakan serta mengugut untuk membunuh ahli keluarga mereka yang enggan memenuhi permintaan mereka (personal communication, Jun 18, 2012).

Di samping itu, Ketua Daerah Antidadah Kebangsaan daerah Seberang Perai Utara, N. Hashim turut melaporkan ahli keluarga pengguna dadah di Pulau Pinang juga kerap berhadapan dengan isu stigma dan diskriminasi daripada masyarakat di sekeliling mereka. Hal ini akan menyebabkan ahli keluarga pengguna dadah berasa sangat tertekan dan malu untuk berhadapan dengan masyarakat. Menurut N. Hashim

lagi, kebanyakan ahli keluarga pengguna dadah akan mengasingkan diri daripada masyarakat kerana mereka berasa malu dan tidak berkeyakinan untuk berhadapan dengan masyarakat (personal communication, Jun 11, 2012). Dalam konteks kerja sosial, kesemua impak negatif yang dilalui oleh ahli keluarga pengguna dadah didapati memberi kesan yang negatif terhadap kefungsian sosial serta kesejahteraan hidup mereka.

### **1.2.3 Strategi Daya Tindak Ahli Keluarga Pengguna Dadah**

Daya tindak merujuk kepada pelbagai cara berfikir (*cognition*) dan tingkah laku yang digunakan dalam situasi menghadapi tekanan sama ada tekanan dalaman atau luaran (Walsh, Fortier, & Dilillo, 2010). Menurut McCrea (1992) dan Gore-Felton et al. (2006), strategi daya tindak merujuk kepada sesuatu tindakan yang diambil atau tindak balas terhadap sesuatu masalah atau tekanan yang dihadapi oleh seseorang.

Seterusnya Pulla, Shatte, dan Warren (2013) menyatakan bahawa strategi daya tindak boleh dikategorikan kepada dua kategori utama iaitu tumpuan masalah (*problem-focused*) dan tumpuan emosi (*emotion-focused*). Pertama, strategi daya tindak jenis *problem focused* merujuk kepada strategi daya tindak yang menjurus ke arah menyelesaikan atau menangani sesuatu masalah yang menyebabkan tekanan. Strategi daya tindak jenis *problem focused* juga dikenali sebagai strategi daya tindak yang positif kerana individu yang menggunakan strategi daya tindak ini mempunyai pemikiran yang positif untuk menangani masalah atau tekanan yang dihadapinya. Kedua, strategi daya tindak jenis *emotion focused* adalah dipengaruhi oleh emosi dan ia akan menyebabkan seseorang yang menghadapi masalah atau tekanan akan membuat tafsiran mengikut cara mereka ataupun mereka akan bertindak mengikut perasaan mereka. Malah, mereka juga akan marah dengan apa yang terjadi kepada

mereka dan untuk mengelakkan perasaan tersebut mereka cuba untuk menafikan masalah atau tekanan yang dihadapi oleh mereka (Pulla et al., 2013; Folkman & Lazarus, 1984).

Singh (2010) telah menjalankan kajian berkaitan dengan strategi daya tindak ke atas sekumpulan isteri pengguna dadah di kampung '*Bandrukhan*' daerah Sangrur, Punjab. Kajian tersebut adalah bagi meneroka strategi daya tindak yang digunakan oleh sekumpulan isteri pengguna dadah bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah dalam kalangan suami mereka. Hasil kajian Singh (2010) melaporkan bahawa status sosio-ekonomi isteri mempengaruhi strategi daya tindak mereka untuk menangani masalah penyalahgunaan dadah dalam kalangan suami. Sebagai contohnya, isteri kepada pengguna dadah yang mempunyai tahap pendidikan yang tinggi didapati memberikan tekanan psikologi kepada suami mereka yang menyalahgunakan dadah iaitu dengan cara melaporkan penagihan dadah suami mereka kepada pihak polis. Manakala, bagi isteri kepada pengguna dadah yang mempunyai tahap pendidikan yang rendah, mereka menggunakan strategi daya tindak yang berbeza iaitu mereka bergantung pada bomoh dan tahyul untuk memulihkan masalah penyalahgunaan dadah suami mereka. Hasil kajian Singh juga melaporkan isteri yang bekerja dan mempunyai anak yang tidak ramai didapati mengambil langkah untuk berpindah ke rumah ibu bapa mereka kerana mereka tidak mahu tinggal serumah dengan suami mereka yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah.

Di samping itu, hasil kajian Singh juga mendapati isteri kepada pengguna dadah mengambil tindakan untuk melaporkan masalah penagihan dadah suami mereka kepada abang, bapa atau ahli keluarga mereka yang lain. Dengan berbuat demikian, ahli keluarga kepada isteri pengguna dadah tersebut akan menyerang dan melakukan keganasan fizikal terhadap suami mereka yang terlibat dengan

penyalahgunaan dadah. Golongan isteri yang terlibat dalam kajian Singh mendedahkan bahawa mereka berasa yakin dan percaya bahawa penggunaan kekerasan dapat menakutkan suami mereka dan mendorong suami mereka untuk berhenti daripada penyalahgunaan dadah. Selain itu, isteri kepada pengguna dadah dalam kajian Singh juga telah mengambil pendekatan seperti tidak mahu berkomunikasi dan berkongsi masalah dengan suami mereka yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Mereka berbuat demikian kerana ingin memberi tekanan dari segi psikologi kepada suami mereka dengan harapan suami mereka dapat meninggalkan tabiat penagihan dadah. Seterusnya, isteri kepada pengguna dadah juga menggunakan pendekatan seperti meminta cerai dengan suami mereka kerana mereka tertekan dengan sikap suami mereka yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah dan penceraian adalah jalan terakhir yang diambil oleh isteri pengguna dadah yang terlibat dalam kajian Singh.

Manakala, bagi menangani tekanan yang dihadapi oleh ahli keluarga pengguna dadah, Lee et al. (2011) menyarankan agar ahli keluarga pengguna dadah menggunakan pelbagai strategi daya tindak yang berkesan bagi menangani tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga. Selain itu, kajian yang dilakukan oleh sekumpulan penyelidik tersebut juga menyarankan agar ahli keluarga pengguna dadah mencari sistem sokongan sosial sama ada formal atau tidak formal yang ada di sekeliling mereka bagi menangani tekanan yang dihadapi oleh mereka.

Sementara itu, hasil kajian sekumpulan penyelidik tersebut juga mendapati ahli keluarga pengguna dadah di Singapura telah mendapatkan bantuan sama ada bantuan profesional atau bukan profesional bagi menangani tekanan yang berpunca daripada penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga. Ahli keluarga

pengguna dadah di Singapura juga didapati menggunakan sistem sokongan sosial yang tidak formal iaitu mereka akan terlebih dahulu berbincang dan menyelesaikan masalah emosi yang dihadapi oleh mereka bersama dengan ahli keluarga mereka sendiri sebelum meminta pertolongan daripada pihak lain.

Selain itu, ahli keluarga pengguna dadah di Singapura juga mendapatkan bantuan profesional seperti menghadiri sesi kaunseling bagi mengurangkan tekanan yang berpunca daripada penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga. Selain daripada menangani masalah tekanan, ahli keluarga pengguna dadah di Singapura juga menggunakan *tolerant inactive coping* bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga iaitu mereka akan menjaga, menerima dan berkorban demi untuk memulihkan ahli keluarga mereka yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah (Lee et al., 2011).

### **1.3 Pernyataan Masalah**

Penggunaan dadah merupakan satu penyakit yang memberi kesan yang kompleks kepada otak dan pada masa yang sama ia juga menyebabkan seseorang yang berada di bawah pengaruh dadah tidak dapat mengawal tingkah lakunya. Berdasarkan kajian-kajian lepas (Harbin & Murphy, 2000; Oreo & Ozgul, 2007; Barnard, 2005; Kassem, 2010; Lee et al., 2011; Franco, 2010; Stewart, 2010; Butler, 2010; Shaw, 2010; Butler & Baulds, 2005; Fisher, 2002; Velleman & Templeton, 2003; Moriarty et al., 2011; Orford et al., 2001; Mehra, 2002; Barnard, 2007; Kroll & Taylor, 2003; Orford et al., 2005; Tunnard, 2002; Velleman et al., 1993; Moriarty et al., 2010; McDonald et al., 2002), penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga bukan sahaja memberi impak negatif terhadap pengguna dadah tetapi ia juga turut memberi impak negatif terhadap seluruh ahli keluarga pengguna dadah. Di antara impak negatif yang dilalui oleh ahli keluarga pengguna dadah ialah hubungan

kekeluargaan yang negatif sehingga menjejaskan kestabilan hubungan dalam sesebuah keluarga (Butler & Baulds, 2005). Di samping itu, ahli keluarga pengguna dadah juga sering berhadapan dengan pengalaman negatif seperti bermusuhan dan ditipu oleh ahli keluarga yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah (Orford, Velleman, Copello, Templeton, & Ibanga, 2010).

Penyalahgunaan dadah dalam kalangan anak-anak juga memberi impak negatif kepada ibu bapa kerana ibu bapa berasa sangat tertekan dan marah apabila mereka mengetahui anak mereka terlibat dengan penyalahgunaan dadah (Shaw, 2010). Dalam situasi seperti ini, ibu bapa akan mengalami tekanan perasaan kerana terlalu memikirkan tentang tingkah laku anak mereka yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Copello dan Orford (2002) juga mendapati sekiranya salah seorang sama ada ibu atau bapa terlibat dengan penyalahgunaan dadah, mereka tidak dapat memainkan peranan sebagai seorang ibu atau bapa dalam keluarga tersebut. Selain itu, menurut Franco (2010), ibu bapa yang menyalahgunakan dadah juga didapati lebih cenderung untuk terlibat dengan keganasan rumah tangga, perceraian, pengangguran, penyakit mental dan sebagainya sehingga memberi kesan terhadap emosi serta pembangunan kognitif anak-anak mereka. Kajian yang dijalankan oleh Stewart (2010) juga mendapati ibu bapa yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah didapati kerap mendera dan mengabaikan anak-anak mereka. Kanak-kanak yang ibu bapa mereka terlibat dengan penyalahgunaan dadah juga dilihat lebih cenderung untuk mendapat penyakit kemurungan, kebimbangan, gangguan makan, cubaan bunuh diri dan berkemungkinan untuk melibatkan diri dalam penyalahgunaan dadah seperti ibu bapa mereka (Franco, 2010).

Di samping itu, ahli keluarga pengguna dadah juga berhadapan dengan masalah ekonomi dan kewangan yang berpunca daripada penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga (Franco, 2010; Butler & Baulds, 2005; Stewart, 2010). Kebiasaannya, ahli keluarga yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah didapati menggunakan semua sumber kewangan yang ada untuk membeli bekalan dadah dan mereka juga tidak mengendahkan tanggungjawab dalam keluarga. Hal ini akan menyebabkan ahli keluarga yang lain terpaksa menjalankan tanggungjawab untuk mengurus dan mencari sumber kewangan untuk menampung kos sara hidup ahli keluarga yang lain. Dalam sesetengah kes, pengguna dadah juga mungkin kehilangan pekerjaan dan ia secara tidak langsung telah memberi impak negatif dari segi sumber kewangan terhadap keluarga tersebut (Stewart, 2010).

Ahli keluarga pengguna dadah juga berhadapan dengan gangguan kesihatan mental seperti kemurungan, keresahan dan gangguan dari segi menyesuaikan diri untuk tinggal bersama dengan ahli keluarga yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah (Butler, 2010). Selain itu, ahli keluarga pengguna dadah juga sering mengalami tekanan dan mereka turut mempunyai risiko terdedah kepada pelbagai masalah kesihatan yang berkaitan dengan tekanan seperti *gastrousus*, sakit kepala, migrain dan asma (Franco, 2010). Selain itu, Shaw (2010) juga mengakui bahawa pasangan kepada pengguna dadah juga mengalami penderitaan dan beban dari segi emosi terutamanya bagi mereka yang mempunyai anak. Hal ini kerana pasangan tersebut perlu berhadapan dengan situasi yang sukar untuk menangani masalah pasangan mereka yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah dan pada masa yang sama juga mereka perlu menjalankan tanggungjawab untuk menjaga anak. Dalam situasi seperti ini, pasangan pengguna dadah kerap mengalami perubahan dari segi tingkah laku seperti menjadi seorang yang pmarah dan ia secara tidak langsung akan menjejaskan



kefungsian sosial dan kesejahteraan hidup mereka serta seluruh ahli keluarga yang lain.

Selain itu, ahli keluarga pengguna dadah juga turut berhadapan dengan masalah hubungan sosial yang negatif dengan masyarakat. Kebanyakan ahli keluarga pengguna dadah tidak mahu bergaul dengan masyarakat dan mereka juga tidak mahu melibatkan diri dalam aktiviti kemasyarakatan. Hal ini kerana mereka berasa malu dan rendah diri jika masyarakat mengetahui yang mereka mempunyai ahli keluarga yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah (Butler & Baulds, 2005).

Memandangkan kajian ini dijalankan di Pulau Pinang, penyelidik telah menemu bual Penolong Pengarah (Pemulihan) Agensi Antidadah Kebangsaan Negeri Pulau Pinang dan kesemua Ketua/Penolong Ketua Daerah Agensi Antidadah Kebangsaan di setiap daerah di Pulau Pinang (Timur Laut, Barat Daya, Seberang Perai Utara, Seberang Perai Selatan dan Seberang Perai Tengah). Tujuan temu bual tersebut dijalankan adalah bagi mendapatkan gambaran sebenar tentang impak negatif yang dilalui oleh ahli keluarga pengguna dadah di Pulau Pinang. Menurut Penolong Pengarah (Pemulihan) Agensi Antidadah Kebangsaan Pulau Pinang, A. F. Alang, ahli keluarga pengguna dadah di Pulau Pinang kerap berhadapan dengan isu stigma dan diskriminasi daripada masyarakat setempat (personal communication, Mei 22, 2012). Selain itu, Ketua Daerah Agensi Antidadah Kebangsaan Daerah Seberang Perai Utara, N. Hashim juga mendedahkan bahawa kebanyakan ahli keluarga pengguna dadah di Pulau Pinang masih lagi berhadapan dengan isu stigma dan diskriminasi yang menebal dalam kalangan masyarakat di Malaysia khususnya di Pulau Pinang. Tambah N. Hashim lagi, ahli keluarga pengguna dadah juga sering dituduh jika berlaku kecurian di kawasan mereka dan hal ini secara tidak langsung telah menyebabkan ahli

keluarga pengguna dadah berasa malu dan tertekan (personal communication, Jun 11, 2012).

Menurut Penolong Pegawai Antidadah Kebangsaan Daerah Seberang Perai Selatan, A. Raman dan Ketua Daerah Agensi Antidadah Kebangsaan daerah Seberang Perai Tengah, K. Kamdani, majoriti pengguna dadah di Pulau Pinang tinggal bersama dengan keluarga mereka (personal communication, Jun 18, 2012). Sementara itu, Ketua Daerah Agensi Antidadah Kebangsaan Daerah Barat Daya, S. S. Sis menyatakan bahawa pengguna dadah yang tinggal bersama keluarga didapati kerap memukul dan mencuri barangan milik ahli keluarga yang lain sehingga menyebabkan ahli keluarga yang lain berasa takut dan tertekan (personal communication, Jun 18, 2012). Selain itu, Penolong Pegawai Antidadah Kebangsaan Daerah Timur Laut, M. S. Hashim juga turut mendedahkan bahawa isteri kepada pengguna dadah terdedah dengan risiko keganasan rumah tangga. Hal ini kerana isteri kepada pengguna dadah sering membuat aduan kepada pihak Agensi Antidadah Kebangsaan daerah Timur Laut yang mereka sering didera oleh suami mereka yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah (personal communication, Jun 12, 2012).

Penolong Pegawai Antidadah Kebangsaan Daerah Seberang Perai Selatan, A. Raman dan Ketua Daerah Agensi Antidadah Kebangsaan daerah Seberang Perai Tengah, K. Kamdani juga mendedahkan bahawa pengguna dadah juga sering bertindak ganas seperti memukul ahli keluarga mereka sekiranya ahli keluarga mereka tidak memberikan wang kepada mereka untuk membeli bekalan dadah (personal communication, Jun 18, 2012). Sementara itu, Penolong Pengarah (Pemulihan) Agensi Antidadah Kebangsaan Pulau Pinang juga mengakui bahawa ahli keluarga yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah akan bertindak agresif seperti meragut rantai emas dan memukul ahli keluarga mereka jika permintaan untuk mendapatkan

wang bagi membeli bekalan dadah tidak dipenuhi (A. F. Alang, personal communication, Mei 22, 2012).

Kenyataan Penolong Pengarah (Pemulihan) Agensi Antidadah Kebangsaan Pulau Pinang, A. F. Alang adalah selari dengan hasil kajian Butler (2010) iaitu penyalahgunaan dadah boleh meningkatkan risiko ahli keluarga menjadi mangsa penderaan dari segi fizikal dan emosi. Hal ini kerana individu yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah didapati cepat marah dan mudah tersinggung. Pengguna dadah juga didapati sukar untuk mengawal kemarahan mereka terutamanya apabila mereka tidak mendapat bekalan dadah seperti yang dikehendaki oleh mereka. Hal ini boleh meningkatkan risiko pengguna dadah tersebut bertindak lebih ganas secara fizikal atau agresif terhadap ahli keluarga yang lain. Kajian yang dijalankan oleh Butler (2010) turut mendapati tahap kemarahan pengguna dadah menjadi lebih memuncak sekiranya pengguna dadah tersebut menyalahgunakan dadah jenis steroid dan heroin.

Daripada beberapa isu yang telah di kenal pasti daripada hasil kajian-kajian lepas dan berdasarkan hasil temu bual dengan Penolong Pengarah (Pemilihan) dan kesemua Ketua/Penolong Ketua Daerah Agensi Antidadah Kebangsaan Pulau Pinang, ahli keluarga pengguna dadah di Malaysia juga turut berhadapan dengan impak negatif yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga. Senario ini adalah selari dengan kajian Barnard (2005) iaitu penggunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga bukan sahaja memberi kesan terhadap pengguna dadah itu sendiri tetapi seluruh ahli keluarga pengguna dadah juga turut berhadapan dengan pelbagai impak negatif yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga.

Bagi menangani kesan dan impak negatif tersebut, ahli keluarga pengguna dadah perlu terlebih dahulu menangani masalah penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga kerana ia merupakan punca utama yang menyebabkan impak negatif tersebut. Memang tidak dapat dinafikan bahawa impak negatif tersebut sudah tentunya akan menyebabkan tekanan kepada ahli keluarga pengguna dadah. Oleh itu, ahli keluarga pengguna dadah perlu menggunakan strategi daya tindak yang relevan dan berkesan bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah serta tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga.

Di negeri Pulau Pinang, jumlah pengguna dadah yang tinggal bersama dengan keluarga sehingga bulan Mei 2012 bagi kesemua lima daerah di Pulau Pinang iaitu daerah Timur Laut, Barat Daya, Seberang Perai Utara, Seberang Perai Tengah dan Seberang Perai Selatan adalah seramai 4,825 orang (Agensi Antidadah Kebangsaan Pulau Pinang, 2012). Jadual 1.1 di bawah menunjukkan statistik pengguna dadah yang tinggal bersama keluarga mengikut jantina, etnik dan daerah di Pulau Pinang sehingga bulan Mei 2012.

Berdasarkan Jadual 1.1 di bawah, jumlah pengguna dadah yang dikesan tinggal bersama dengan keluarga di daerah Seberang Perai Utara adalah seramai 1,444 orang dan diikuti oleh daerah Timur Laut seramai 1,431 orang, daerah Seberang Perai Tengah seramai 971 orang, daerah Barat Daya seramai 537 orang dan daerah seberang Perai Selatan seramai 442 orang. Majoriti pengguna dadah yang dikesan tinggal bersama dengan keluarga mereka di seluruh Pulau Pinang ialah etnik Melayu iaitu seramai 3,063 orang, diikuti oleh etnik Cina seramai 909 orang, etnik India seramai 841 orang dan etnik lain-lain seramai 12 orang. Daripada jumlah tersebut, seramai 4,732 orang pengguna dadah lelaki dan 93 orang pengguna dadah perempuan

telah dikesan tinggal bersama dengan keluarga mereka di kesemua lima daerah di Pulau Pinang.

Jadual 1.1

*Statistik Pengguna Dadah Yang Tinggal Bersama Keluarga Mengikut Jantina, Etnik Dan Daerah Di Pulau Pinang Sehingga Bulan Mei 2012*

Daerah	Lelaki	Jumlah Pengguna Dadah Yang Tinggal Bersama Keluarga					Jumlah
		Perempuan	Melayu	Cina	India	Lain-lain	
Timur Laut	1,414	17	674	488	263	6	1,431
Barat Daya	519	18	437	46	50	4	537
Seberang							
Perai Utara	1,412	32	1,109	150	185	0	1,444
Seberang	954	17	597	134	239	1	971
Perai Tengah							
Seberang	433	9	246	91	104	1	442
Perai Selatan							
Jumlah	4,732	93	3,063	909	841	12	4,825

*Sumber.* National Drug Information System (NADI), Mei 2012: Penang National Antidrug Agency.

Walaupun kerajaan telah melaksanakan program rawatan dan pemulihan dadah sejak dari tahun 1975 untuk memulihkan pengguna dadah daripada belenggu dadah (Taib, 1992), namun kadar relaps dalam kalangan bekas pengguna dadah menunjukkan kadar peningkatan yang ketara sejak 37 tahun penubuhannya. Kadar relaps dalam kalangan pengguna dadah didapati memberi impak negatif terhadap seluruh ahli keluarga pengguna dadah. Menurut Mohamed dan Kasa (1999), kebanyakan kajian di Malaysia mendapati bekas pengguna dadah yang baru dibebaskan dari Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN) akan kembali semula ke kampung dan tinggal bersama dengan ibu bapa dan dalam tempoh beberapa bulan mereka akan relaps dan terjebak semula dengan penagihan dadah.

Selain Mohamed dan Kasa (1999), Penolong Pengarah (Pemulihan) Agensi Antidadah Kebangsaan Pulau Pinang, A. F. Alang, turut mengakui bahawa pengguna dadah yang baru dibebaskan dari PUSPEN akan tinggal bersama dengan keluarga mereka di Pulau Pinang dan kebanyakan daripada mereka akan relaps walaupun mereka pernah menjalani rawatan pemulihan dadah di PUSPEN (personal communication, Mei 22, 2012). Selain itu, Ketua Daerah Agensi Antidadah Kebangsaan Daerah Barat Daya, S. S. Sis juga mengakui majoriti bekas pengguna dadah di Pulau Pinang yang baru dibebaskan dari PUSPEN akan balik ke pangkuan keluarga dan selepas dua atau tiga bulan, bekas pengguna dadah tersebut akan relaps dan terus tinggal bersama dengan keluarga mereka (personal communication, Jun 18, 2012).

Memang tidak dinafikan bahawa kerajaan telah memperkenalkan pelbagai program bagi membantu pengguna dadah untuk pulih daripada masalah penyalahgunaan dadah. Namun demikian, keperluan keluarga pengguna dadah telah sebahagian besarnya diabaikan dalam penyediaan perkhidmatan (William, 2004). Sebagai buktinya, setelah penyelidik meneliti program dan perkhidmatan yang disediakan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) dan Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, penyelidik mendapati tidak ada sebarang perkhidmatan, program dan dasar yang spesifik untuk membantu ahli keluarga pengguna dadah bagi menangani masalah dan tekanan yang berpunca daripada penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga (Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, 2012).

Meskipun pihak Agensi Antidadah Kebangsaan ada menyediakan program seperti *Family Associate* (kumpulan sokong bantu) dan kaunseling keluarga kepada ahli keluarga pengguna dadah, namun keberkesanan kedua-dua program tersebut

masih boleh dipersoalkan kerana ianya kurang mendapat sambutan daripada ahli keluarga pengguna dadah (A. F. Alang, Penolong Pengarah Pemulihan, Agensi Antidadah Kebangsaan Pulau Pinang, personal communication, Mei 22, 2012). Sokongan sosial bukan hanya diperlukan oleh pengguna dadah tetapi ahli keluarga pengguna dadah juga memerlukan sokongan sosial dari segi maklumat, emosi dan kebendaan bagi memastikan mereka dapat meningkatkan kefungsiian sosial dan kesejahteraan hidup mereka.

Sehingga kini, tidak ada kajian khusus yang dijalankan bagi mengenal pasti dan meneroka strategi daya tindak yang digunakan oleh ahli keluarga pengguna dadah bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah serta tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga di Malaysia, khususnya di Pulau Pinang. Kebanyakan kajian-kajian yang ada di Malaysia lebih memfokuskan kepada pengguna dadah sahaja seperti mengenal pasti faktor-faktor, kesan serta cara menangani masalah penyalahgunaan dadah dalam kalangan mereka. Kajian-kajian tersebut dilakukan adalah untuk memberi input kepada pihak kerajaan terutamanya pihak AADK dalam merealisasikan hasrat kerajaan untuk menjadikan Malaysia sebagai sebuah negara bebas dadah pada tahun 2015 (Agensi Antidadah Kebangsaan, 2015). Disebabkan oleh perkara tersebut, kajian-kajian terdahulu tidak memberi fokus terhadap ahli keluarga pengguna dadah khususnya dari segi strategi daya tindak bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah serta tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga. Perkara ini turut diakui oleh Timbalan Ketua Pengarah Operasi Agensi Antidadah Kebangsaan, Kementerian Dalam Negeri, R. Ramly. Beliau menyatakan bahawa kajian ini sangat penting kerana ia dapat membantu pihak kerajaan khususnya AADK bagi merangka program dan

dasar yang spesifik khusus untuk ahli keluarga pengguna dadah pada masa hadapan (personal communication, Oktober 29, 2012).

Menurut Johnson (1998), proses kerja sosial bermula dengan kebimbangan dan kerisauan tentang sesuatu situasi bermasalah yang dihadapi oleh individu, keluarga dan masyarakat. Oleh itu, pekerja sosial perlu menterjemahkan situasi bermasalah tersebut kepada keperluan. Keperluan yang dikenal pasti dalam proses kerja sosial bukan sahaja tertumpu kepada klien tetapi keperluan individu yang lain dalam sistem sosial kerana individu dipengaruhi oleh faktor-faktor persekitaran. Begitu juga dengan masalah penyalahgunaan dadah iaitu penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga bukan sahaja memberi kesan negatif terhadap pengguna dadah itu sendiri malah ia turut memberi kesan negatif kepada seluruh ahli keluarga yang lain (Lee et al., 2011; Oreo & Ozgul, 2007; Franco, 2010; Stewart, 2010; Butler, 2010; Barnard, 2005; Shaw, 2010; Harbin & Murphy, 2000; Kassem, 2010; Butler & Baulds, 2005).

Oleh itu, kajian ini dilihat dapat membuat penerokaan dan penganalisan lebih lanjut akan: 1) Impak penggunaan dadah terhadap ahli keluarga pengguna dadah, 2) Strategi daya tindak ahli keluarga pengguna dadah bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah serta tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga, 3) Menganalisis sama ada perkhidmatan dan sistem sokongan sosial yang sedia ada dapat membantu ahli keluarga pengguna dadah bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah serta tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga dan 4) Menganalisis keperluan ahli keluarga pengguna dadah. Kajian ini dilihat bagi mencari model intervensi dan perkhidmatan kerja sosial yang relevan bagi meningkatkan kefungsi sosial ahli keluarga pengguna dadah berdasarkan keperluan mereka.



#### **1.4 Persoalan Kajian**

Berdasarkan pernyataan masalah di atas, beberapa persoalan kajian yang timbul dan perlu diperhalusi meliputi:

1. Apakah impak penggunaan dadah terhadap ahli keluarga pengguna dadah?
2. Apakah strategi daya tindak ahli keluarga pengguna dadah bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah serta tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga?
3. Sejauh mana perkhidmatan dan sistem sokongan sosial yang sedia ada dapat membantu ahli keluarga pengguna dadah bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah serta tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga?
4. Apakah keperluan ahli keluarga pengguna dadah?

#### **1.5 Objektif Kajian**

Secara khususnya, objektif utama dalam kajian ini adalah seperti berikut:

1. Meneroka impak penggunaan dadah terhadap ahli keluarga pengguna dadah.
2. Menganalisis strategi daya tindak ahli keluarga pengguna dadah bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah serta tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga.
3. Menganalisis sama ada perkhidmatan dan sistem sokongan sosial yang sedia ada dapat membantu ahli keluarga pengguna dadah bagi menangani masalah penyalahgunaan dadah serta tekanan yang disebabkan oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga.
4. Menganalisis keperluan ahli keluarga pengguna dadah.